

L'insécurité des médecins une entrave à l'exercice professionnel

10 mai 2001

Douzième Jeudi de l'Ordre

L'insécurité est de plus en plus préoccupante, dans une société revendiquant le principe de précaution, en médecine comme ailleurs. Aux risques du métier, s'ajoutent d'autres dangers physiques et matériels qui augmentent insidieusement et dont la gravité va croissante. Cette question des risques ne concerne pas exclusivement les médecins dans leurs conditions d'exercice quotidien, elle affecte également la relation patient-médecin et en modifie substantiellement la nature et la qualité. La carence de données statistiques, faute de déclarations, ne facilite pas la prise de conscience de ce phénomène, même si des affaires récentes ont marqué l'opinion.

Il est à craindre que, las de s'exposer à des incivilités, à des destructions de matériel ou de véhicules, les médecins refusent alors de se déplacer seuls dans des endroits « à risques » et qu'apparaissent, ainsi, des zones de « non-soins » préjudiciables à l'ensemble de la population.

L'Ordre des médecins ne peut s'y résoudre : la permanence et la qualité des soins doivent être offertes à tous.

C'est pourquoi en réunissant toutes les parties prenantes sur ce douloureux sujet ce Jeudi de l'Ordre a lancé quelques pistes de réflexion. Le Conseil national s'engage à donner une suite concrète à ce problème. En effet, certaines initiatives locales qui ont fait leurs preuves devraient être élargies au plan national.

Conseil national de l'Ordre des médecins.

TABLE RONDE

Jean-Luc AUDHOUI, Président du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens d'Ile-de-France
Patrick BOUET, Président du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Seine Saint Denis
Pierre DEBUE, Cabinet du Directeur Général de la Police Nationale
Michel LEGMANN, Médecin, Conseiller National
François OLIVIER Commissaire principal de police à Epinay-sur-seine
Marie RAYNAL, Conseillère Technique auprès du Ministre de la Ville
Fabrice REY, Médecin à Colombes
Isabelle RUEFF, Conseillère Technique auprès du Ministre de l'Intérieur
Marc SCHWOB, Médecin, Vice-Président du Conseil Général des Yvelines chargé des affaires sociales
Frédéric TISSOT, Conseiller auprès du Ministre délégué à la santé

Le débat a été présidé par le Professeur Bernard GLORION, Président de l'Ordre National des Médecins et a été animé par le Docteur Alain DUCARDONNET, journaliste.

Bernard GLORION

Je suis heureux de vous accueillir à l'occasion de ce Jeudi de l'Ordre et je remercie tous les participants qui ont accepté de se joindre à nous pour traiter d'un problème difficile. Les violences et l'agressivité qui font la une de l'actualité n'ont pas épargné le corps médical. Il y a quelques années, suite à l'assassinat d'une de nos consœurs du Puy de Dôme, nous avons recensé une quarantaine d'attentats au cours des deux précédentes décennies. Que le médecin, porteur d'un message de paix et prêt à secourir toute personne en danger, soit menacé témoigne d'un malaise profond de notre société. Mais au-delà de ces drames, la menace d'agressions quotidiennes engendre une insécurité croissante rendant difficile l'exercice médical dans certaines zones géographiques, et plus précisément pour la garde et la réponse aux urgences.

Nous entendrons le témoignage de confrères et de présidents de Conseils départementaux auxquels il faut rendre hommage pour leur courage et leur conscience professionnelle. Nous remercions les représentants des pouvoirs publics chargés de la sécurité qui, par leur expérience de terrain, sont susceptibles de nous aider à trouver des solutions pour assurer la protection des médecins. Nombreux, sans doute, n'ont pas attendu ce jour pour mettre sur pied un dispositif de protection compatible avec nos règles professionnelles. D'autres sont en quête de solution et cette rencontre nous a paru opportune. Elle relève de notre responsabilité et doit s'inscrire dans les préoccupations des Conseils départementaux.

Alain DUCARDONNET

La sécurité des médecins nous concerne à double titre : en tant que médecins, pour un certain nombre d'entre nous, mais aussi en tant que citoyens. Nous avons souhaité organiser le débat en entendant tout d'abord le témoignage de Fabrice Rey, médecin à Colombes, une ville marquée récemment par des drames. Ensuite, nous demanderons à nos partenaires publics la manière dont ils traitent ce problème alors que se développent les volontés d'actions transversales, avant d'entendre les " experts " (pharmaciens, responsables d'autres départements, Police) afin de prendre connaissance de propositions de solutions. Enfin, nous entamerons le débat.

Fabrice REY

En début d'année, deux confrères et une orthophoniste ont été agressés en quelques semaines selon des circonstances analogues. Un ou plusieurs individus ont attendu la fin des consultations dans le cabinet des victimes, ont extorqué leurs cartes de crédit et les ont séquestrés plusieurs heures, le temps de débiter leurs comptes bancaires. Une consœur a fait l'objet d'une agression plus sauvage puisqu'elle a été attachée,

bâillonnée, séquestrée dans un placard plusieurs heures. Cette jeune femme se pose désormais des questions sur son exercice médical.

Ces agressions ont beaucoup ému la population médicale, ainsi que l'ensemble des professions de santé de Colombes. Très rapidement, la mobilisation massive s'est cristallisée autour de l'Amicale des médecins et, à l'issue d'assemblées générales, nous avons décidé de fermer les cabinets une journée, après avoir prévenu la population qui nous a soutenu de manière explicite, et d'organiser une manifestation devant se terminer par l'occupation symbolique de la Mairie afin de rencontrer les responsables municipaux. Je dois reconnaître que nous avons profité de la période électorale marquée par des préoccupations d'ordre sécuritaires. Ces discussions ont permis des discussions des plus fructueuses.

Alain DUCARDONNET

Quels ont été vos interlocuteurs ?

Fabrice REY

Dans un premier temps, nous étions désemparés car nous ne savions pas à qui nous adresser. Nous ressentions que nos interlocuteurs principaux devaient être la Mairie et la Police, mais le processus n'a pas été simple. En effet, si notre mouvement a reçu un accueil intéressé de la part des responsables municipaux qui n'ont pu nous apporter que des réponses floues, nous avons éprouvé des difficultés à rencontrer les responsables de la Police nationale : le Commissaire de Colombes était absent et nous avons été reçu par son remplaçant de manière méprisante. Ce dernier nous a indiqué que nous étions confrontés à un problème de société et qu'il n'était pas question de traiter notre profession de manière spécifique. Cette première rencontre a donc été très négative, mais grâce aux efforts du maire de l'époque, nous avons pu organiser d'autres rencontres avec la Police qui ont permis de dégager des propositions précises.

Pierre DEBUE

I. La situation à Colombes

Il est clair que l'absence d'attention de la part des services locaux de Police est anormale alors que les faits mentionnés à Colombes le justifiaient. En effet, lors de chaque agression, il convient de procéder aux constatations, mais également de recevoir les plaignants de manière très professionnelle, tant d'un point de vue psychologique que méthodologique. Les policiers, tout comme les médecins, doivent faire preuve d'un professionnalisme acquis dans les écoles et au cours de leur exercice afin de rassurer la victime, mais surtout de recenser au cours de l'interrogatoire les éléments indispensables à l'enquête (signalement du physique, des vêtements, de l'odeur, des bijoux de l'agresseur…) et qui permettront, une fois l'interpellation effectuée, de disposer des preuves permettant de confondre l'auteur de l'agression et de le déférer en justice.

Ces éléments de preuve auraient été d'autant plus utiles qu'un individu a été arrêté en flagrant délit de cambriolage d'un laboratoire d'analyses médicales dans les Hauts-de-Seine et dont le mode opératoire, notamment au niveau vestimentaire, semblait similaire à l'auteur de l'agression mentionnée par le Docteur Rey.

II. La vulnérabilité des professions médicales

Si nous comparons la situation des médecins et des pharmaciens, nous constatons que ces derniers exercent un seul métier sur un même emplacement. Par ailleurs, la situation des pharmaciens est identique sur l'ensemble du territoire national et ne varie en intensité qu'en fonction de leur emplacement géographique. La situation des médecins est totalement différente.

1. Une grande diversité de métiers

Tout d'abord, les médecins peuvent exercer en cabinet ou lors de visite. Par ailleurs, certains médecins sont implantés dans des centres urbains n'offrant pas de problèmes de sécurité particuliers alors que leurs confrères travaillent dans des centres commerciaux de grandes citées, d'autant plus que l'urbanisme de certains ensembles des années 60 et 70 n'a pas pris en compte les problèmes de sécurité. Il faut également prendre en compte la situation particulière des médecins d'urgence qui agissent la nuit dans tous les quartiers de toutes les cités, ainsi que celle des médecins hospitaliers. Enfin, les médecins libéraux sont par définition isolés et présentent chacun des cas individuels.

2. Une vulnérabilité différente selon les zones géographiques

La vulnérabilité des médecins est totalement différente selon qu'ils exercent dans des départements ruraux ou dans des départements de grande banlieue, ces derniers comprenant eux-mêmes des zones plus ou moins sensibles. Par ailleurs, certaines zones regroupent des typologies de clientèle à risque, notamment les toxicomanes, qui sont à l'origine de très nombreuses agressions visant les pharmaciens ou les médecins.

3. Les différents types de délits

Grâce à Dieu, les agressions physiques violentes ne sont pas les plus nombreuses. En effet, les statistiques relatives aux premiers mois de l'année démontrent que les médecins ou les infirmières sont principalement victimes de vols ou de cambriolages, car la plupart de ces actes sont le fait de toxicomanes cherchant à se procurer des ordonnances. Cependant, nous constatons un certain nombre d'agressions avec violence se déroulant dans les cabinets en début de soirée lorsque le médecin est seul, surtout lorsque le local se situe dans un lieu isolé prédisposant à l'anonymat de l'agresseur.

III. Les réponses à la vulnérabilité des médecins

Au regard de la diversité des situations, il convient d'apporter une réponse adaptée à chaque type de métiers et de zones géographiques. Un certain nombre de solutions ont été mises en œuvre et sont encouragées par la Direction générale de la Police nationale.

1. Les groupes de travail avec les Directeurs départementaux à la Sécurité publique

Les groupes de travail permettent d'analyser les différents types de risques rencontrés au niveau local et permettent de mettre en œuvre un certain nombre de diligences policières (patrouilles, rondes, points fixes, prises de contacts à certains horaires, assistance apportée aux médecins d'urgence et aux médecins libéraux dans certains secteurs…). Par ailleurs, les groupes de travail permettent de réaliser un diagnostic général ou individuel de la situation, ou portant sur un environnement particulier (hôpital).

2. Les contrats locaux de sécurité

Les médecins peuvent s'inscrire dans les contrats locaux de sécurité (CLS) qui constituent un pacte entre les collectivités locales, certains acteurs de la vie économique et sociale et les services publics. Les CLS doivent permettre de réaliser un diagnostic des problèmes rencontrés par chacun et de définir des objectifs et des solutions pour endiguer les problèmes d'insécurité. Ces objectifs font par la suite l'objet d'un suivi régulier afin d'examiner leurs pertinences et leurs résultats.

De nombreux acteurs ont participé aux CLS (transports publics, offices logeurs…), mais malheureusement peu de professions médicales, à l'exception de certains pharmaciens, alors que les risques encourus sont équivalents à ceux de commerçants exerçant dans les banlieues difficiles. Les médecins doivent donc participer à une démarche collective afin de s'inclure aux CLS et de bénéficier des mesures qui en découlent et qui ne se limitent pas aux réponses policières.

Marie RAYNAL

Je représente Claude Bartolone. Je ne vais pas faire un long discours car je suis venue écouter afin d'avoir une meilleure connaissance des difficultés que vous rencontrez. Avec Isabelle Rueff et Frédéric Tissot, nous avons déjà commencé à travailler car nous avons été interpellés par les agressions que vous avez subies et j'ai déjà rencontré les représentants des professions médicales de Mantes la Jolie.

Pour Claude Bartolone, l'un des enjeux de la sécurité des quartiers relevant de la politique de la ville est de maintenir les acteurs créant du lien social. Or vous avez une place prépondérante dans ces quartiers car vous accomplissez une mission de service public et les habitants sont très attachés à votre présence. Bien évidemment, vous devez pouvoir accomplir votre tâche dans des conditions de sécurité satisfaisantes.

Nous avons déjà pris des mesures aidant à la sécurisation des lieux de santé, qui ne sont peut-être pas assez connues. Le Ministre a eu l'occasion d'évoquer ce point très récemment devant les Préfets en indiquant ceci : “ J'appelle à cet égard votre attention sur les problèmes de sécurité rencontrés par les professions de santé dans certains quartiers. Nous avons décidé, avec Daniel Vaillant et Bernard Kouchner, d'y consacrer un atelier lors des Rencontres nationales des contrats locaux de sécurité. Mais d'ores et déjà, au niveau départemental ou des agglomérations, vous pouvez utiliser les outils de la politique de la ville pour aider ces professions à se protéger, mais aussi à s'organiser, pour offrir des dispositifs de soins adaptés à la population de ces quartiers. Je pense :

- aux subventions d'investissement pour des locaux dans lesquels ces professions se regroupent, comme la Maison médicale du Havre ;
- à la mise à disposition d'adultes relais ;
- à l'utilisation de fonds de revitalisation pour les équipements de sécurité ;
- aux crédits dégagés par le Conseil de Sécurité Intérieur pour les contrats locaux de sécurité dont nous vous avons précisé le mode d'emploi avec Daniel Vaillant et Florence Parly dans une circulaire récente ”.

Le Ministre m'a chargé de vous indiquer qu'il était désireux d'avoir une connaissance précise des demandes locales et nous avons l'intention d'organiser une rencontre afin d'engager le dialogue. En effet, je considère qu'il n'existe pas de réponse nationale à ce sujet. Par contre, il est essentiel d'engager un dialogue au niveau local afin de résoudre les questions qui se posent.

Alain DUCARDONNET

Monsieur Debue a indiqué que les médecins n'utilisaient pas un certain nombre d'outils. Dans la région de Colombes, vous a-t-il été proposé de participer au contrat local de sécurité ?

Fabrice REY

A Colombes, un grand nombre de professions de santé ont l'expérience de la vie associative ou de la vie politique et nous avons bien évidemment connaissance du CLS. L'une de nos première demande a consisté à intégrer ce dispositif. Cependant, si la précédente municipalité approuvait cette volonté, l'équipe issue des élections considère que le CLS en place est vide de sens. Nous n'avons donc pas pu poursuivre le travail engagé. De plus, la nouvelle municipalité argue du fait qu'il lui est nécessaire de prendre ses marques.

Alain DUCARDONNET

Quelles décisions ont été prises ?

Fabrice REY

Nous avons constitué une association regroupant l'ensemble des professions libérales de santé de la commune, qui a permis la création de plusieurs commissions de réflexion. En effet, nous souhaitons réfléchir avec les pouvoirs publics à d'éventuelles solutions, car nous avons conscience qu'il n'y a pas de solutions miracles.

Après des discussions assez tendues, nous avons obtenu de la police la désignation d'un référent précis joignable à tout moment. Par ailleurs, la police a proposé de réaliser des audits de sécurité pour le compte des cabinets qui le souhaitaient. Enfin, des commissions tripartites (police, association des professions de santé, municipalité) ont été composées pour évaluer les problèmes de sécurité et envisager des solutions. Cependant, l'attitude de la nouvelle municipalité, que nous avons du mal à comprendre, retarde les travaux.

Alain DUCARDONNET

Il est difficile de disposer de statistiques relatives à l'insécurité des médecins. Des études ont été menées localement en Indre-et-Loire en 1993, en Isère en 1995 et en Gironde en 1996 et font apparaître qu'environ un tiers des médecins interrogés indique avoir été agressé, quelle que soit la forme de ces agressions. Par ordre hiérarchique, les causes de ces agressions sont :

- la non-délivrance de certificats ;
- la non-délivrance de médicaments ;
- l'argent ;
- la délivrance d'ordonnances pour les toxicomanes.

Par ailleurs, selon l'étude réalisée en Isère, les profils des auteurs de ces agressions sont :

- les malades à profil psychologique particulier (27 % des cas);
- les toxicomanes (27 %) ;
- la non satisfaction de l'exigence du patient (21 %) ;
- autres éléments (23 %).

Patrick BOUET

Je voudrais tout d'abord rappeler que Monsieur Debue a été Directeur de la Sécurité publique en Seine-Saint-Denis et a participé à la mise en place des éléments que je vais présenter.

Le terme générique d'insécurité me gêne puisqu'il regroupe sous un seul terme des modes de compréhensions sécuritaires différents. Nous avons lancé il y a six ans une analyse globale relative aux phénomènes que les médecins regroupaient sous le terme d'insécurité. Même si la violence de certains faits met en exergue une situation délicate, on ne peut pas dire que l'insécurité au quotidien soit aussi brutale que dans le cas qui vient d'être exposé par le Docteur Rey et que nous avons également connue de manière ponctuelle.

I. L'insécurité des hommes

Il existe différents modes d'appréhension de la notion sécuritaire. Il faut tout d'abord prendre en compte l'insécurité de l'exercice au quotidien dans le cadre de la relation avec les patients exprimant des demandes de manière violente tant verbale ou que physique. Dans ce cas, le médecin ne peut et ne doit pas répondre et se trouve dans une situation de victime. Par ailleurs, il faut prendre en compte l'agression physique qui peut accompagner le refus du praticien, ainsi que l'agression humaine résultant d'un conflit extérieur à la pratique médicale.

II. L'insécurité des moyens

L'insécurité des moyens concerne tout d'abord l'insécurité des locaux qui n'ont pas vocation initiale à être des lieux sécurisés puisque, par définition, ils sont ouverts à l'ensemble des personnes en souffrance physique ou

morale. Ce chapitre concerne également l'insécurité des moyens de projection sur site, même si le médecin n'est pas dans ce cas victime d'une agression physique. Il faut également prendre en compte les agressions provoquées par des décisions que les médecins doivent appliquer. Ainsi, nous sommes à la pointe de la contestation de la généralisation des ordonnances sécurisées qui est à nos yeux un élément fondamental de l'insécurité du praticien dans sa projection extérieure et dans son cabinet.

Enfin, il existe une insécurité résultant de la situation du cabinet qui est facilement identifiable puisqu'elle frappe prioritairement les praticiens isolés ou exerçant dans le cadre de petits groupes et dans des plages horaires à risque.

III. La généralisation des expériences locales

Je constate avec tristesse que la réflexion que nous avons menée au niveau national n'a pas été généralisée au niveau national. En effet, nous disposons depuis 1995 des éléments de réponses que le Docteur Rey n'a pu obtenir qu'à l'issue d'un cheminement difficile :

- le livret de sécurité (1995) ;
- le référent identifié au sein de chaque commissariat, suite à un travail réalisé avec Monsieur Debue en 1997 ;

Par ailleurs, bien d'autres départements ont conduit des expériences locales leur permettant de disposer de ce type de réponse. C'est pourquoi, même si la réponse ne peut être nationale, il serait capital de regrouper au niveau national les moyens locaux de réponses adaptées et d'échanges d'informations. Je pense que les trois représentants des Ministères ici présents devraient initier cette démarche.

Michel LEGMANN

Je dispose d'une double casquette puisque je suis médecin, mais également Adjoint au Maire de Neuilly en charge des questions de sécurité et des relations avec la police depuis 20 ans.

I. Statistiques

Je suis frappé de constater qu'il n'existe aucune statistique nationale relative aux agressions commises contre des professionnels de santé. Ainsi, malgré les relations que j'ai pu nouer depuis 20 ans, je ne suis pas parvenu à obtenir des chiffres sérieux, ce qui atteste à mes yeux de la non-prise en compte de ce problème. C'est pourquoi il était urgent de se saisir de cette question et de proposer aux pouvoirs publics des solutions.

Le département des Hauts-de-Seine, un département moins criminogène que la Seine-Saint-Denis, mais moins calme que la Lozère ou le Cantal, comprend :

- 1,5 million d'habitants ;
- 36 communes ;
- 24 commissariats ;
- environ 12 villes dotées de police municipale ;
- environ 7 500 médecins inscrits au tableau.

Or, au cours de l'année 2000, j'ai pu recenser une centaine d'agressions contre des professionnels de santé, dont une vingtaine d'agressions violentes contre des médecins et une vingtaine d'agressions à main armée contre des pharmaciens.

II. Trois types de situation

Afin d'imaginer des mesures efficaces, j'estime qu'il convient de distinguer trois types de situation qui comportent cependant un point commun : la solitude du praticien qui rend ce dernier vulnérable et le désigne comme une proie facile pour ce qu'il est convenu d'appeler des " prédateurs ".

1. Les consultations au cabinet

Compte tenu de la détérioration de leur situation matérielle, bon nombre de médecins généralistes ne disposent plus de secrétaires ou d'employés de maison. Il est possible d'accéder à leur cabinet au moyen d'une sonnette ouvrant la porte de manière automatique : les patients se présentent sans rendez-vous et sont examinés selon leur ordre d'arrivée. Ces consultations « portes ouvertes » exposent le praticien, en particulier en début de soirée.

Il convient dans ce cas de recommander des conseils de prudence basiques (interphone ; digicode ; porte blindée ; alarme ; protection des ordonnances, feuilles de soin et tampons ; éventuel lien avec un commissariat, une police municipale ou une société de gardiennage..). Cependant, j'estime qu'il n'existe aucune parade satisfaisante car il est impossible d'identifier un individu potentiellement criminogène, même au moyen d'une caméra de vidéo surveillance. En effet, les agressions que j'ai pu connaître sont le fait d'individus normalement vêtus. Par ailleurs, les délais d'intervention des sociétés de sécurité ne peuvent remédier à la célérité des agressions. Un médecin seul demeure donc vulnérable et c'est pourquoi certains ont souhaité le regroupement des professionnels de santé au sein de cabinets de groupes disposant de secrétariats communs. Ces regroupements seraient sans doute de nature à dissuader d'éventuels agresseurs car il n'est pas possible d'imaginer l'exercice de la médecine dans un *bunker* fortifié où le praticien consulterait à l'abri des barreaux derrière un hygiaphone blindé. Quid dans ses conditions « du colloque singulier » ?

2. Les visites de jour

La situation d'un médecin en visite de jour ne présente pas de particularité par rapport à celle des commerçants ou de VRP. Il convient dans ce cas de formuler des conseils de prudence élémentaires :

- Vérifier l'identité et la nature de l'appel ;
- Demander qu'un proche du patient attende le praticien au bas de l'immeuble ;
- Ne pas garer sa voiture dans un endroit isolé et mal éclairé
- Ne pas laisser à l'intérieur du véhicule des objets de valeur, visibles.
- Verrouiller soigneusement les portes.
- Mettre en place un alarme homologuée.

3. Les visites de nuit ou les gardes

Cette troisième situation est de loin la plus préoccupante. Dans les zones sensibles où les transports en commun sont vandalisés, les chauffeurs agressés, les commissariats incendiés, où les taxis ne veulent plus se rendre, où les SAMU sont caillassés, où les services d'urgence hospitaliers commencent à se doter de vigiles, comment imposer à une jeune femme médecin d'exercer son tour de garde ? Dès lors, comment s'étonner de l'inflation du nombre de demandes d'exemption de gardes dont les Conseils départementaux font l'objet ?

Diverses solutions ont été proposées. La première est la création de maisons médicales regroupant les professionnels de santé. Dans ce cas, quel est l'avenir de la traditionnelle visite à domicile, une spécialité française ? Après avoir constaté de nombreuses agressions de pharmacies de garde à Neuilly, nous avons rendu ces dernières accessibles uniquement en présence de policiers accompagnant le demandeur de médicaments. Les policiers sont également présents lors de la délivrance des produits. Depuis cette date, nous n'avons plus connu d'agression de pharmacie de garde la nuit. Cette solution s'apparente à celle mise en œuvre au Havre par le Président du Conseil départemental de Seine Maritime, consistant à mettre à la disposition du médecin un véhicule et un accompagnateur. Ce dernier ne porte pas d'uniforme, puisque cela, pour certains constitue déjà une provocation.

Cependant, si cette mesure va dans le bon sens et devrait faire l'objet d'un financement par l'Etat et les collectivités locales, elle est nettement insuffisante. En effet, le médecin, dans ses activités de visite et de garde, n'est pas un travailleur social hors norme. Au contraire, il s'inscrit dans les règles communes du service public – je remercie Madame Raynal d'avoir bien voulu le souligner – et dépasse bien souvent les 35 heures. Outre la garantie de sa sécurité, il doit bénéficier d'une rémunération spécifique sous forme de prime spéciale défiscalisée, à l'image de ce qui existe dans d'autres professions. De la même manière, en zone sensible, les cabinets avancés devraient bénéficier d'un statut fiscal de franchise. La sécurisation et l'incitation sont indispensables si l'on veut maintenir des cabinets médicaux et des visites de nuit dans ces zones. Il me semble donc indispensable que notre institution, en concertation avec les syndicats médicaux, entreprenne une réflexion permettant de formuler des propositions concrètes s'imposant aux pouvoirs publics. C'est en effet à l'Etat et aux collectivités locales, en dernier ressort, qu'il reviendra de résoudre ces problèmes. En effet, l'insécurité, s'ajoutant à la baisse démographique récemment soulignée par notre collègue Jean Langlois et majorée par la féminisation de la profession, contribuera à faire de ces zones de non-droit des zones de non-soins.

François OLIVIER

Notre circonscription couvre deux villes, Epinay-sur-Seine et Villetaneuse, situées en Seine-Saint-Denis, et qui ne sont pas considérées comme des plus “ faciles ”.

I. Le dispositif de sécurité local

Les précédents intervenants ont déjà mentionné les principaux éléments relatifs à l'insécurité. Cependant, je constate que notre département et notre circonscription sont en avance concernant leur dispositif de sécurité. Ainsi, nous ne connaissons pas de problème relatif à l'accueil des victimes mentionné par le Docteur Rey.

Nous avons mis en place un dispositif expérimental en coopération avec la Mairie d'Epinay-sur-Seine dans le cadre du contrat local de sécurité. Ainsi, les personnes se rendant dans une pharmacie de garde au cours de la nuit peuvent être accompagnées par la police, ou par un service de veille municipal lorsque nous ne disposons pas des effectifs nécessaires. Cette solution n'a pas rencontré de problèmes particuliers. De plus, le nombre de demandes n'est pas excessif et se limite à 5 ou 10 demandes par mois.

II. Les conséquences du meurtre d'une pharmacienne

En février 2000, une pharmacienne a été agressée et tuée. La recherche de renseignements a été réalisée par la police locale, qui agit dans le cadre de la première phase de la police urbaine de proximité (PUP), et qui dispose d'une bonne connaissance du terrain. Cependant, dans ce type d'affaire, ce sont les services spécialisés de police judiciaire qui sont saisis.

Dans le cadre du CLS, nous avons organisé des réunions spécifiques avec les pharmaciens des deux villes afin d'examiner certains éléments (heures de fermetures, niveau d'insécurité selon les quartiers…). Nous disposons également d'un officier référent, mon adjoint, et nous avons fortement impliqué les responsables de secteurs dans le cadre de la police urbaine de proximité. Ce dernier est ainsi chargé de chaque problème particulier relevant de son secteur. Bien évidemment, nous conservons la charge de l'étude générale de la circonscription. Par ailleurs, nous avons accentué le dispositif de contact, comprenant des rondes et des patrouilles notamment lors des heures de fermeture des pharmacies.

En collaboration avec la ville d'Epinay, nous avons constitué des dossiers propres à chaque pharmacie, comprenant des photos, et nous avons organisé des réunions avec les services techniques de la ville pour modifier des points de détails (éclairage d'une sortie dérobée, déplacement d'un abri bus qui gêne la vue…). Les pharmaciens sont par ailleurs invités à nous appeler lorsqu'ils remarquent un individu suspect se rendant à plusieurs reprises sur les lieux. En raison de la saturation des lignes du commissariat, nous avons également incité l'utilisation du 17. Les appels sont ainsi centralisés par la Direction départementale de la police qui répercute par radio l'information au commissariat et qui peut affecter un véhicule d'une ville voisine en cas de besoin. Nous avons également attiré l'attention des pharmaciens sur les publicités placées dans leurs vitrines qui

masquent l'intérieur des pharmacies, favorisant ainsi les agressions. Cependant, ces publicités participent à l'activité commerciale des officines.

Je précise que les agressions violentes sur notre circonscription concernent essentiellement les pharmacies, et non les médecins.

Jean-Luc AUDHOUI

La région Ile-de-France regroupe 23 % des pharmaciens français. Elle est la première touchée par les problèmes d'insécurité et nous disposons de ce fait d'une certaine expérience. Ainsi, avec les services de la Préfecture de Police de Paris, nous avons édité en 1997 une brochure " Officine et sécurité, conseils pratiques " qui n'a pas obtenu un succès considérable.

I. Les problèmes de sécurité

Un pharmacien a été assassiné à Cachan en 1999. Le meurtre de notre confrère d'Epinay-sur-Seine en 2000 vient d'être rappelé. A la même date, un pharmacien était grièvement blessé dans le Val d'Oise. Nous avons donc été confrontés en quelques mois à des événements dont la violence nous était auparavant inconnue.

Au début de l'année 2000, nous avons rencontré le Préfet Massoni et nous nous sommes rendu compte que nous ne disposions pas de statistiques opposables à son discours estimant que l'insécurité n'avait pas progressé au cours de l'année. A l'issue de cette rencontre, nous avons organisé de nombreuses réunions avec la PUP, notamment à Paris. Des correspondants ont été désignés et un travail intéressant a été mené, à l'image de ce qui vient d'être indiqué dans le cas d'Epinay-sur-Seine. Monsieur Olivier a notamment cité le travail réalisé sur les façades des officines, ce qui a permis de déterminer le travail relevant des pharmaciens, des services de la mairie et de la police. Par ailleurs, nous avons découvert que le système d'appel des gardes n'était pas parfaitement sécurisé. Des progrès ont été réalisés dans ce secteur, mais nous regrettons que cette démarche n'ait été engagée qu'à l'issue de drames.

II. La réaction de l'Ordre des pharmaciens

Les confrères qui ont été agressés mettaient en cause l'Ordre des pharmaciens. Ces derniers estimaient que nous incitions, suite aux recommandations des autorités de santé, la prise en charge des toxicomanes, la distribution de seringues ou la diffusion de la méthadone sans imaginer les conséquences de la présence de toxicomanes dans les pharmacies. Bien évidemment, tous les toxicomanes ne sont pas des délinquants, et tous les délinquants ne sont pas toxicomanes, mais il est clair qu'il existe un lien entre ces deux catégories. Nous avons donc dû mener un travail de remobilisation, tout en prenant soin de ne pas agir immédiatement après les incidents.

Tout d'abord, nous avons organisé des réunions avec les forces de police sur Paris. Ces réunions ont rencontré un succès mitigé, notamment parce que les horaires de ces réunions n'étaient pas appropriés. Par contre, les réunions organisées dans le cadre des départements, bien que nous ne disposions pas de Conseils départementaux, en présence des forces de police ou de gendarmerie, ont rencontré une très forte mobilisation.

Par la suite, nous avons établi un questionnaire de déclaration d'agression, diffusé au sein du *bulletin de l'Ordre*, dont le but était d'établir des statistiques dont nous ne disposions pas (date et heure de l'agression, vol à main armée ou non, dépôt de plainte, équipement de sécurité dont dispose l'officine…). Ce document, à renvoyer à l'Ordre national, a rencontré un grand succès. Cependant, il comprenait une rubrique " souhaitez-vous que le Président du Conseil régional de l'ordre dont vous dépendez soit informé ? " qui n'a pas été comprise. En effet, certains confrères souhaitaient ne pas faire savoir qu'ils avaient été agressés parce qu'ils souhaitaient vendre leur pharmacie. Le document a été transmis fin janvier et j'ai reçu à ce jour une centaine de déclarations dans le cadre de la seule région Ile-de-France, dont la plupart concernaient des vols à main armée, dont les causes étaient en grande majorité le vol d'argent, le vol de médicaments, mais aussi des difficultés lors de la dispensation. Je crois que les réglementations du Ministère de la Santé ont leur part de responsabilité et nous avons eu l'occasion d'alerter les autorités à ce sujet. Je pense en particulier à un article relatif à l'obligation de

fractionnement de la distribution de méthadone, alors qu'un médecin peut prescrire ce traitement pour 14 ou 28 jours. Nous n'avons pas obtenu satisfaction concernant la modification de cette réglementation et nous le regrettons.

De plus, dans certains départements, l'article 5125-22 (ancien article 588-1) du Code de la Santé publique relatif aux gardes peut poser question. Il est vrai que nous sommes parvenus à résoudre les problèmes de sécurité survenant lors des gardes, au détriment des malades qui doivent désormais se rendre au préalable au commissariat avant d'aller à la pharmacie. Cependant, cet article stipule que le Préfet peut dispenser un pharmacien de sa garde lorsque cette dernière est impraticable. J'ai donc été conduit à indiquer à certains Préfets que, dans certains secteurs, la garde était impraticable. Il s'agit d'un constat d'échec, mais personne ne reconnaît la situation officiellement. Nous sommes donc dans une situation de non-droit puisque, si aucun Préfet n'a constaté que la garde était impraticable, cette dernière n'est plus organisée dans certains endroits. Ainsi, à Epinay-sur-Seine, les services de police et la Mairie reconnaissaient qu'il n'est plus possible d'organiser de garde, et je n'ai pas insisté pour que ce système soit remis en place lorsque je me suis rendu sur place.

Marc SCHWOB

I. L'insécurité des professions de santé s'inscrit dans le cadre de la société

Il convient de replacer le problème de l'insécurité des professions de santé dans le constat général de l'augmentation de la délinquance, de la criminalité et des actes de violences en France. Par ailleurs, il faut prendre en compte le fait que les délinquants sont de plus en plus jeunes, de mieux en mieux organisés et de plus en plus armés. C'est pourquoi la récente loi limitant les ventes d'armes semble aller dans le bon sens, même s'il aurait peut-être été possible de restreindre encore le dispositif.

Nous devons également nous demander pourquoi les professions de santé sont touchées alors qu'elles étaient jusqu'à il y a peu de temps relativement épargnées. Or ces professions, qui relèvent du statut de profession libérale, sont assimilées à un service public alors que ces derniers sont désacralisés. De la même manière, les travailleurs sociaux, ou les organismes de Sécurité sociale, dont la mission consiste également à apporter une aide, sont également confrontés à des problèmes croissant d'insécurité.

II. Différents types de situations

Il convient par ailleurs de distinguer les différents types de situation. La sécurité lors des consultations de jour pose un minimum de problèmes. Par contre, l'insécurité nocturne est un problème grave qui pose la question de la permanence des soins. Je ne pense pas que certains quartiers des Yvelines puissent être considérés comme des zones de non-droit, ce qui serait offensant pour nos amis policiers, mais nous connaissons des zones de non-accès aux soins, à l'image du quartier des Mureaux, où quatre agressions ont été constatées et où SOS Médecin ne se rend plus depuis deux semaines. Cette situation est extrêmement préoccupante et nous devons y réfléchir. En effet, il n'est pas envisageable de demander à une jeune consœur ou à des médecins âgés d'assurer des gardes de nuit dans des quartiers sensibles. De plus, comme la législation pose des problèmes concernant les remplacements, nous ne disposons pas d'un grand nombre de solutions, à l'exception de SOS Médecin. Ces derniers n'étant pas implantés sur l'ensemble du territoire, certaines zones ne connaissent pas de permanence des soins.

III. Solutions

Je partage avec Madame Raynal le sentiment qu'il n'existe pas de solutions autres que locales et concertées, à l'image de ce que nous constatons au Havre, à Marseille, à Beauvais, à Colombes ou Courbevoie. Cependant, aucune solution existante ne fonctionne de manière satisfaisante puisqu'elles modifient les habitudes des usagers, mais aussi parce qu'elles conduisent à la disparition de la visite de nuit qui constituait une exception française. Enfin, l'exercice solitaire de la médecine, hors rendez-vous et en l'absence de secrétariat faute de moyens, favorise les agressions. La solution consiste donc à favoriser le regroupement des professions, ce qui implique probablement une modification du Code de déontologie. Les différentes solutions devraient être

concertées afin d'assurer une couverture du territoire. Par ailleurs, certains évoquent la constitution de *bunkers*, mais il me semble qu'il est possible de réaliser des endroits agréables pour les patients.

D'autres expériences sont en cours. L'accompagnement du médecin lors des visites par des correspondants de nuit et non par des policiers semble intéressant. Par contre, je demeure perplexe concernant les CLS. Je crois en effet que les forces de police font sur ces quartiers un travail remarquable, mais ne disposent pas des moyens correspondant aux besoins. Ainsi, si le CLS de Mantes La Jolie est très bien conçu et s'il associe l'ensemble des partenaires concernés, nous constatons que chacun respecte ses engagements à l'exception de l'Etat, faute de moyens. Je rappelle que nous aurons besoin de 25 000 fonctionnaires de police dans les très proches années et qu'il sera difficile de couvrir ce besoin. Enfin, alors que Mantes la Jolie est un site pilote en termes de police de proximité, nous ne parvenons pas à atteindre le seuil d'un îlotier pour 1 000 habitants. Enfin, je considère que les regroupements, qui nécessitent des investissements importants, représentent un coût et nécessiteront un financement public dans le cadre de la politique de la ville.

L'Ordre des médecins se doit de mener une réflexion de fond. En effet, la permanence des soins n'est plus assurée dans certaines zones et le Code de Déontologie n'est plus adapté à ces situations.

Isabelle RUEFF

Les précédentes interventions sont extrêmement intéressantes puisqu'elles représentent des expériences de terrain à partir desquelles il est possible de construire des dispositifs cohérents.

I. Le mode d'action à privilégier

Toute la difficulté de l'exercice consiste à engager une démarche collective et organisée concernant des professions libérales tournées vers la relation individuelle avec le patient. Je suis pour ma part également convaincue que les solutions sont locales. Par ailleurs, contrairement à ce qui a pu être indiqué, je considère que les CLS sont de bons outils qu'il convient effectivement de faire vivre. En effet, ils contiennent des réponses locales, donc adaptées à la situation, et concernent des démarches qui ne vous sont pas étrangères (diagnostic, prévention, solutions pratiques…). Cependant, la recherche de solutions locales ne signifie pas que le niveau national ne doit jouer aucun rôle. Au contraire, ce dernier doit recueillir et tenter de généraliser les expériences réussies. Il est donc nécessaire de trouver l'articulation entre le local et le national.

Nous devons ouvrir un certain nombre de chantiers. La présence à mes côtés de Frédéric Tissot et de Marie Raynal démontre que nous souhaitons agir en partenariat. Les enjeux sont importants : si, pour les médecins, l'insécurité représente une entrave à l'exercice professionnel, l'égal accès aux soins relève aux yeux des pouvoirs publics de la justice sociale.

Un certain nombre de mesures ont déjà été prises. Je crois que nous devons nous engager dans une démarche contractuelle, dans laquelle il ne faut pas tout attendre des pouvoirs publics. Je ne déclare pas ceci dans un esprit de polémique, mais les professionnels doivent s'organiser pour réfléchir aux réponses qu'il convient d'apporter. Au cours de cette matinée, j'ai entendu certains intervenants évoquer la recherche de solutions en commun. D'autres ont insisté sur une demande d'attention et de meilleure connaissance de certains phénomènes de la part des pouvoirs publics.

II. Les engagements du Ministère de l'Intérieur

Les engagements du Ministère de l'Intérieur sont extrêmement clairs. Le projet de loi relatif à la sécurité quotidienne a été évoqué et je signale que les dispositifs relatifs aux armes ont été renforcés, notamment en ce qui concerne les personnes présentant des troubles psychologiques importants. Par ailleurs, lors du débat parlementaire, le Ministre de l'Intérieur a clairement indiqué qu'il souhaitait que la démarche contractuelle des CLS soit ouverte plus largement aux professions médicales.

Le Ministère de l'Intérieur dispose de trois " outils ". Tout d'abord, il convient d'indiquer clairement aux Préfets, à l'image de ce qu'a réalisé Claude Bartolone il y a quinze jours, qu'il convenait d'ouvrir systématiquement les

démarches aux professions de santé pour réfléchir en commun aux problèmes et aux solutions susceptibles d'être trouvées.

Par ailleurs, il convient d'engager une démarche de sensibilisation de la Police afin de systématiser certaines pratiques ayant fait leurs preuves concernant la sécurisation des gardes et de sites, et afin d'inviter les professions à utiliser les moyens permettant de sécuriser leurs pratiques professionnelles.

Enfin, l'Institut des Hautes Etudes de Sécurité Intérieure (IHESI), qui dépend du Ministère de l'Intérieur tout en associant un certain nombre de partenaires, nous a apporté une aide très importante dans la construction des CLS, notamment au niveau de la méthodologie. Nous pourrions donc mettre à contribution cet organisme pour vous aider à dégager une méthodologie relative à l'élaboration de diagnostic et à la recherche de solutions. Par ailleurs, il serait intéressant que les professionnels de santé s'organisent afin de désigner des interlocuteurs face aux maires et aux responsables des services de l'Etat concernés, ce qui permettrait de faciliter la démarche contractuelle. Par ailleurs, ces référents pourraient réfléchir aux questions de sécurité, notamment au sein des instances ordinales. L'IHESI pourrait également être mis à contribution pour former ces référents.

De nombreux chantiers sont donc en cours. Je crois que l'essentiel consiste à construire un partenariat et de promouvoir une démarche contractuelle au niveau local. Le Ministre de la Ville s'est exprimé récemment à ce sujet. Je crois que Bernard Kouchner est tout à fait prêt à participer à cette démarche. Pour ma part, je peux vous indiquer que Daniel Vaillant souhaite que cette démarche s'engage.

Frédéric TISSOT

Au sein du cabinet de Bernard Kouchner, je suis en charge des questions de prévention et de permanence de l'accès aux soins. Historiquement, le Ministère de la Santé n'était pas en charge de questions de sécurité, c'est sans doute pourquoi les professionnels de santé ne s'étaient pas adressés à nous pour assurer leur sécurité.

Je ne souhaite pas répéter ce qui vient d'être indiqué. Pour notre part, nous sommes extrêmement sensibles aux problèmes d'accès aux soins sur l'ensemble du territoire. Bien entendu, les trois Ministres représentés ici sont prêts à travailler de manière extrêmement proche en prenant connaissance des réalités du terrain. En effet, seuls ceux qui sont présents sur le terrain, administrations ou professionnels de santé, peuvent trouver les solutions adaptées à chaque territoire.

Bien évidemment, la Direction de l'Hospitalisation et de l'Offre de Soins mène une réflexion relative à l'accès aux soins hospitaliers. Par ailleurs, nous avons évoqué il y a quelques jours avec Monsieur Glorion la manière dont nous devons intégrer la sécurité au sein de l'organisation des gardes, quels que soient les territoires concernés, afin d'assurer la permanence des soins.

Débat

Alain DUCARDONNET

Visiblement, une unanimité se dégage pour reconnaître que ce débat se devait d'être organisé. Il convient de remercier le Conseil national pour cette initiative.

Le Conseil national a été interpellé à deux reprises. Tout d'abord, à l'image de ce qui se pratique dans certains départements, il a été demandé que l'Institution se dote d'une organisation relative à la sécurité. Par ailleurs, Monsieur Schwob a évoqué l'impact de l'insécurité sur l'exercice médical et s'est demandé si le Code de déontologie était adapté à la situation.

Bernard GLORION

La manière dont a été traité ce sujet constitue peut-être le plus beau cadeau que vous pouviez me faire avant mon départ de la Présidence du Conseil national. Je tiens à remercier l'ensemble des intervenants car j'estime que cette rencontre nous a permis de récupérer 10 ans de retard.

Je crois qu'il revient au Conseil national de tenir à jour des statistiques relatives au nombre et aux modalités des agressions dont sont victimes les médecins. Je suis peut-être un affreux centralisateur, mais le Conseil national doit être conscient de la situation pour intervenir et conduire une réflexion au plus haut niveau des pouvoirs publics, même si les solutions doivent être trouvées au niveau local. En effet, l'un des participant à notre réunion m'a indiqué avant l'ouverture de la séance que nous nous contentions jusqu'à présent de véhiculer des rumeurs, et non des faits. Nous devons donc centraliser les données car le Conseil national se doit d'engager une réflexion relative à l'insécurité lorsqu'il est par exemple interpellé par Monsieur Schwob concernant de possibles modifications du Code de déontologie.

Par ailleurs, nous devons encourager les médecins à ne pas confondre le colloque singulier à la solitude. En effet, il existe de nombreux avantages à travailler au sein d'un groupe. Par ailleurs, il a été rappelé ce matin que les agressions interviennent lorsque le médecin est seul. La solitude est donc un phénomène terrible. De plus, vous savez à quel point je suis attaché à une organisation des soins pluridisciplinaire dans le cadre de collaborations, et notre débat illustre la démarche à suivre.

Concernant enfin de possibles modifications du Code de déontologie, il me semble qu'aucune disposition ne s'oppose à la sécurité des médecins. Au contraire, le Code stipule que le médecin est responsable de son environnement pour assurer la sécurité des malades, ce qui concerne bien évidemment sa propre sécurité.

Marc SCHWOB

Je souhaitais simplement évoquer la coexistence entre un médecin généraliste et des médecins spécialistes au sein d'un même cabinet.

Bernard GLORION

La situation évolue. Par ailleurs, les cabinets de groupe peuvent associer différents médecins généralistes. Le débat de ce matin me semble donc capital et nous permettra de suggérer au futur Président et au futur Bureau de se saisir de ce problème à bras le corps. Nous devons en effet constituer un observatoire de la sécurité des médecins au niveau national, ainsi qu'au niveau local.

Alain DUCARDONNET

Je souhaite demander au Docteur Rey la connaissance qu'il avait de l'organisation de la police ou des CLS avant d'être confronté à la situation qu'il a décrite.

Fabrice REY

La plupart des médecins de Colombes sont impliqués dans la vie associative et réfléchissent aux problèmes de sécurité depuis longtemps.

Alain DUCARDONNET

Pourquoi les médecins de Colombes ont réagi de cette manière après avoir pris connaissance de cette agression ?

Fabrice REY

Tout dépend de la personnalité de chacun. Pour notre part, les médecins se sont réunis suite à une réaction émotionnelle immédiate.

Je tiens à préciser que si notre premier contact avec les services de police a été relativement mauvais, les relations se sont beaucoup améliorées par la suite, ce qui nous a permis d'obtenir des propositions de solutions précises.

Par ailleurs, les propositions qui sont proposées ce matin éveillent un sentiment de tristesse. Je sais que le regroupement peut constituer une solution face aux agressions, mais après avoir évoqué ce sujet dans notre association, je peux vous indiquer que de très nombreux médecins sont attachés à leur installation individuelle, qui n'est pas forcément synonyme de solitude, mais qui résulte le plus souvent du choix d'une pratique particulière. Par ailleurs, privilégier cette solution revient à considérer l'insécurité comme une fatalité à laquelle nous ne pourrions réagir que de manière défensive. En effet, à aucun moment, il n'a été indiqué que les problèmes de sécurité pourraient être réglés en amont. En effet, nous discutons des problèmes de sécurité dans le cadre de notre relation quotidienne avec nos patients.

Alain DUCARDONNET

On constate effectivement que si 9 des 16 médecins de Colombes sont d'accord pour se regrouper, les autres souhaitent conserver leur statut actuel.

Bernard GLORION

Concernant l'insécurité, nous devons effectivement évoquer l'action que nous devons mener en amont afin de prendre le mal à la racine, notamment en ce qui concerne l'éducation des enfants pour laquelle le médecin doit jouer un rôle capital, comme je l'ai indiqué dans mon dernier éditorial.

Alain DUCARDONNET

Il est temps de donner la parole à la salle pour recueillir des commentaires, des témoignages, ou débattre des solutions qui ont été présentées. En effet, lors de la préparation de cette table ronde, nous avons constaté un grand nombre d'expérimentations :

- l'accompagnement des médecins de garde par un policier ou par un autre intervenant ;
- les structures communes de permanence de soins, qui ont du mal à se mettre en place et qui posent le problème de l'indépendance des médecins ;
- les mesures incitatives, évoquées par Monsieur Legmann, qui renvoient au problème financier de ces initiatives.

Jean GRAS

Monsieur le Président, vous vous souvenez certainement qu'une délégation de la Fédération des Médecins de France vous avait rencontré pour évoquer le problème de l'insécurité. Je tenais à être présent ce matin pour vous dire : “ mission accomplie, Monsieur le Président, et merci au Conseil national ”. En effet, lors de notre rencontre, vous m'aviez indiqué que vous attireriez l'attention du Ministre de l'Intérieur. Or vous avez réuni ce matin des représentants de l'ensemble des ministères concernés. Je voulais signaler cet aboutissement, d'autant plus que cette réunion a été annoncée sur les ondes des radios grand public. Ainsi, les médecins savent que le Conseil national prend en charge ce problème de dimension nationale.

Par ailleurs, il existe un problème relatif à la permanence des soins et vous savez que les français sont de plus en plus exigeants concernant la réponse à l'urgence. Nous devons donc faire en sorte que les appels soient honorés. De plus, lorsqu'un secrétariat du numéro 15, qui est un numéro public, appelle un médecin, ce dernier

doit se déplacer. C'est pourquoi, comme l'indique le titre de cette rencontre, l'insécurité est une entrave à l'exercice professionnel.

Les professionnels attendent des mesures locales adaptées. Vous devez savoir que certaines Unions régionales de Médecins libéraux s'inquiètent de l'insécurité, et l'Assemblée régionale de l'Union régionale Rhône-Alpes a constitué un groupe de travail sur ce sujet. Je vous remercie donc encore une fois, Monsieur le Président.

Jackie AHR

Je souhaitais demander au représentant du Ministre de la Santé si nous tenions compte de l'évolution des besoins des patients. Pendant combien de temps tolèreront-ils que nous arrivions à leur domicile avec une simple sacoche, et non avec un électrocardiogramme ou éventuellement un échographe et une infirmière ? Pendant combien de temps tolèrerons-nous de ne pas pouvoir joindre une assistante sociale ou un psychiatre pour résoudre les problèmes médico-sociaux que nous devons affronter sans en avoir la compétence ?

Je pense que nous ne pourrons bientôt plus travailler que dans le cadre d'un site médicalisé. En effet, nous risquons bientôt d'être confronté à des procès parce que nous n'aurons pas pu réaliser les soins nécessaires à domicile. Ce problème se pose à la ville comme à la campagne. Mais je considère que nous abordons ce problème comme il y a 15 ou 20 ans, et non au regard des exigences actuelles.

Frédéric TISSOT

Cette intervention élargit le débat. Nous savons que les besoins des patients évoluent. Nos professions de santé doivent également évoluer dans leur pratique quotidienne et leur organisation. Bien entendu, la réponse à apporter à l'insécurité devra prendre en compte ce phénomène. Cependant, je ne peux répondre à vos préoccupations aujourd'hui.

Jackie AHR

Le regroupement des médecins sur un site médicalisé et l'organisation du transport médicalisé permettent cependant de répondre en partie au problème de l'insécurité.

Jacques LANGES

Je suis le Président du Conseil départemental du Val-de-Marne, un département difficile. Ainsi, la dernière agression a concerné un étudiant en médecine qui a été attaqué entre la DDASS et le Tribunal, menacé par une arme, séquestré dans un squat de Créteil et dépouillé de ses biens. Or nous avons eu du mal à faire prendre en compte cette agression par les forces de polices.

Beaucoup de choses intéressantes ont été dites ce matin. Cependant, j'ai le sentiment d'avoir pris connaissance d'un " catalogue de la Redoute ". Je regrette par ailleurs le départ de deux représentants des ministères avant le terme de ce débat. Je voudrais pour ma part revenir aux deux exposés brillants de Patrick Bouet et de Michel Legmann qui contiennent des solutions immédiatement applicables. Il est regrettable que les dispositions adoptées en Seine-Saint-Denis n'aient été transposées dans le Val-de-Marne qu'après 5 ans, alors que les deux départements sont voisins. J'étais pour ma part hier à l'Hôtel de Police pour évoquer ces problèmes et une réunion va être organisée à l'invitation du Directeur régional pour indiquer à un certain nombre de médecins les réponses à apporter. Je regrette donc que le Conseil national n'ait pas été en mesure de faire connaître les expériences menées dans certains départements.

Concernant l'exposé de Michel Legmann, je crois que la visite à domicile, qui représente une exception française, ne pourra plus perdurer. En effet, les nouveaux médecins jugeront cette pratique difficile à accepter alors que se généralisent les 35 heures. Par ailleurs, les remplacements sont remis en cause par une directive européenne. Pour faire face à cette situation, plusieurs départements ont proposé de constituer des cabinets médicaux sécurisés, accompagnés de possibilités de transport des malades régulés par le 15 dans des horaires très précis. Ce projet sera présenté à la Direction des Hôpitaux du Ministère de la Santé. Les cabinets sécurisés représentent donc la seule manière d'éviter les zones de non-soins et constituent donc un service public, ce qui

implique de mettre en place une rémunération pour les personnels médicaux concernés. J'espère que les représentants des Ministères entendront ce message.

Enfin, je souhaite signaler que j'ai eu de grandes difficultés à obtenir des statistiques concernant l'insécurité des professions médicales. C'est pourquoi nous pouvons nous demander si ces statistiques sont réelles.

Alain DUCARDONNET

Ces différentes pistes ont-elles déjà fait l'objet d'évaluations ?

Patrick BOUET

Je voudrais tout d'abord indiquer que les départements urbains marqués par des problèmes sécuritaires connaissent une évolution démographique identique à celle des départements ruraux. En Seine-Saint-Denis, le nombre d'inscription de médecins libéraux a diminué de 7 % en 5 ans, dont 65 % de médecins généralistes. Par ailleurs, le nombre d'inscription de médecins salariés a diminué de 3 % sur la même période, et 80 % des médecins inscrits disposent de contrats précaires puisqu'il s'agit de médecins étrangers dont la situation demande à être examinée. Parallèlement, nous constatons une progression de 46 % des inscriptions de médecins salariés en médecine non productrice de soins. Enfin, 9 établissements privés ont fermé au cours de cette même période et un établissement public de santé a été reconverti en centre de long séjour et de réadaptation fonctionnelle.

Ainsi, un département comprenant plus de 1,5 million d'habitants connaît une déperdition de ses capacités de soins. De plus, les praticiens modifient leur implantation et se recentrent vers les centres villes et les nœuds de communication pour disposer de conditions de sécurité satisfaisantes et de conditions d'exercice confortables : 18 % des médecins ont changé d'adresse au cours des 3 dernières années, ce qui est considérable, et ce phénomène concerne autant les praticiens installés que les nouveaux confrères reprenant une clientèle. Ainsi, tout comme les départements ruraux, la Seine-Saint-Denis dispose désormais d'un tissu médical satisfaisant au niveau quantitatif et qualitatif, mais sa population se trouve précarisée en termes d'accès immédiat aux soins.

L'insécurité accélère ainsi la marginalisation de la périphérie des communes, alors que 40 % des habitants du département ne disposent pas de moyens de transports individuels. Ces populations se trouvent donc dans des zones dans lesquelles le pharmacien reste souvent le seul interlocuteur en terme de santé et dans lesquelles une distance se crée entre le praticien et le public.

Cette description dépasse le thème de notre débat. Cependant, l'insécurité ne concerne pas uniquement l'entrave à l'exercice du professionnel, mais correspond à l'entrave apportée au droit fondamental de la population d'accéder dans les meilleurs délais à une permanence des soins offerts par l'ensemble du tissu médical. C'est pourquoi notre institution doit réfléchir à notre positionnement dans le cadre de cette période de manque de professionnels.

Alain DUCARDONNET

Le livret de sécurité que vous avez adopté il y a 5 ans a-t-il produit des résultats ?

Patrick BOUET

Le livret de sécurité est fondamental, tout d'abord parce qu'il a été distribué par les îlotiers, ce qui leur a permis de démontrer leur présence et d'expliquer un certain nombre d'informations contenues dans le livret aux praticiens. Par ailleurs, le taux de dépôts de plaintes des praticiens a augmenté de 60 %, alors que les professionnels de santé estimaient auparavant, au nom d'une vision rigoriste de la protection du secret médical, que rien ne devait sortir du cabinet médical. Ainsi, les professionnels de santé étaient des victimes expiatoires des agressions qu'ils subissaient. Cette forte augmentation du nombre de dépôts de plaintes ne correspond pas à une augmentation équivalente du nombre d'agressions, mais à la prise de conscience par les médecins du fait qu'ils pouvaient porter plainte contre leurs agresseurs.

Michel LEGMANN

Dans l'attente que l'éducation des nouvelles générations prônée par Monsieur le Président produise ses effets, nous avons édité un livret dans les Hauts-de-Seine en collaboration avec la Direction départementale de la Sécurité publique. Ce document contient notamment des conseils pratiques sur la manière de se protéger dans son cabinet ou lors des visites à domicile.

Francis MONTANE

La Commission nationale permanente du Conseil national travaille notamment sur la permanence des soins, les gardes et les urgences. Nous ne disposons pas de chiffres relatifs au nombre de plaintes déposées par les médecins, mais il semble que le nombre d'agressions augmente de manière très importante. Par ailleurs, nous constatons également des agressions dans les villes moyennes et dans les zones rurales. Les agresseurs sont des délinquants, des psychopathes, des déséquilibrés, des toxicomanes, des alcooliques, mais également des bandes d'adolescents dont, depuis cinq ans, des mineurs.

Nous savons qu'il n'existe pas une solution unique à ce problème. La constitution de maisons médicales spécialisées, qui sera proposée lors des assises du 23 juin de Lyon, ne permettra sans doute pas d'éliminer l'ensemble des visites médicales à domicile. C'est pourquoi l'accompagnement par un véhicule semble une bonne mesure. Par ailleurs, nous recommandons l'accompagnement des médecins par des personnes issues des quartiers difficiles plutôt que par des forces de l'ordre, ou de gardes du corps comme cela avait été proposé à Perpignan. Cependant, ces mesures nécessitent de disposer de moyens financiers. Or, dans mon département, nous regrettons l'absence de dialogue. Les Ministères doivent donc donner des directives très précises aux Préfets concernant la mise en place de structures de dialogue.

Par ailleurs, suite à 7 agressions violentes qui se sont produites, il y a quelques années à Perpignan, nous avons mis en place grâce à la compréhension du commissaire en fonction à l'époque un passage obligé par le 17 pour l'organisation des gardes, ce qui permet de vérifier le numéro d'appel des personnes souhaitant faire appel à un médecin. Depuis la mise en place de ce dispositif, nous n'avons plus été confrontés à des agressions violentes sur la ville de Perpignan.

Par ailleurs, il est possible de faire appel à des solutions relevant du système D. Ainsi, les médecins peuvent se munir d'un téléphone portable, signaler leur déplacement en appelant le 15, le 17 ou le 18, tout en sachant que les services de police n'accompagnent pas régulièrement les médecins dans notre département. D'autres confrères choisissent de se faire accompagner par un proche, ou par leur chien, ce qui représente souvent une présence dissuasive pour les agresseurs.

Enfin, il ne me revient pas de faire de la politique, mais je me pose néanmoins un certain nombre de questions. Faut-il augmenter les moyens de services de police, ou accorder la priorité à l'éducation dans les quartiers difficiles, écarter les meneurs, responsabiliser certaines familles ?

André DESEUR

Je regrette que les représentants de deux Ministères nous aient quittés. Je suis le Président du Conseil départemental de Seine-et-Marne, un département contenant des zones rurales en voie de désertification et des zones urbaines dans lesquelles nous avons mis en œuvre les dispositifs de sécurité qui ont été évoqués. A Dammarie-les-Lys, les médecins ont indiqué aux délinquants notoires qu'ils ne soigneraient plus la famille de ces derniers s'ils continuaient à être agressés, ce qui a permis de résoudre un foyer d'insécurité. Par ailleurs, sur Melun, nous tentons de réinstaller une population médicale dans un quartier difficile en créant une maison médicale.

Enfin, à Meaux, les médecins ont décidé de ne plus se rendre au cours de leurs gardes de nuit dans deux quartiers difficiles en raison des agressions qu'ils subissaient. Les patients doivent tenter de trouver une solution avec le 15 s'ils ne peuvent être conduits en dehors de ces quartiers par un proche. Les institutions publiques n'ont pas voulu prendre leurs responsabilités : le Préfet estime que cette situation relève des prérogatives du Maire, ce dernier indique qu'il est en fonction depuis trop peu de temps, qu'il ne dispose pas de moyen et refuse de mettre à la disposition des médecins un local existant. Par ailleurs, la délégation aux relations avec les

professions médicales constituées au sein de la municipalité ne s'est pas saisie de cette question. Ainsi, seule la police a accepté d'accompagner les médecins qui le demanderaient, dans la mesure de ses possibilités.

La réflexion relative à l'insécurité est donc en cours depuis longtemps. Par ailleurs, le Code de déontologie n'a sans doute pas à faire l'objet de modifications puisque aucun de ses articles n'interdit le rapprochement entre des cabinets de praticiens d'exercices différents, ou la création par un généraliste d'un site d'accueil des personnes en urgence, ce qui ne correspond pas à un cabinet secondaire. Cependant, il est nécessaire d'éduquer la population pour éviter de faire appel à des médecins au cours de la nuit en dehors des cas d'urgence. Par ailleurs, des moyens doivent permettre de transporter les personnes qui ne disposent pas de véhicules, ce qui peut relever de la compétence des municipalités.

Pierre DEBUE

J'ai bien entendu les remarques et les critiques des uns et des autres. Cependant, je peux indiquer que dans les zones où la situation a été examinée sérieusement, comme en Seine-Saint-Denis, il est possible de trouver des solutions diversifiées parfaitement adaptées, à l'image des appels au 17 pour demander un médecin d'urgence, un dispositif qui peut être demandé auprès des Directeurs départementaux de police partout en France. Je constate par ailleurs que ce dispositif est quasiment généralisé concernant les pharmacies de garde.

Par ailleurs, Patrick Bouet a indiqué que la distribution d'un livret par les îlotiers a constitué un moyen de rassurer les médecins. Nous sommes bien dans le cadre de la PUP qui est en cours de généralisation. En effet, la sécurité relève d'un problème de contact et de regroupement. Nous avons en effet constaté ce matin qu'il a fallu des situations de crise pour que des problèmes vécus isolément entraînent un réveil collectif de la profession et permettent de chercher des solutions. Nous constations une situation identique dans l'Education nationale pour laquelle, il y a quelques années, il n'était envisageable de faire appel à la police qu'en cas de crise majeure. Désormais, nous avons engagé un partenariat réel, et le nombre des actes délictueux déclaré est en forte progression. Les médecins doivent donc déclarer l'ensemble des actes de violences dont ils sont victimes, y compris lorsque ces derniers se déroulent dans leur cabinet et sont le fait de psychopathes. En effet, l'expérience prouve que la convocation dans un commissariat permet de constater que certains psychopathes sont en fait des névropathes réceptifs à l'appel à responsabilité. Bien évidemment, le fait de déposer une plainte augmentera les statistiques, ce n'est pas grave. Ainsi, lorsque nous redéployons les effectifs de police dans des quartiers sensibles, nous constatons qu'un certain nombre de faits (insultes, petits vols…) qui n'étaient plus déclarés le sont de nouveau. Cette situation nous permet d'intervenir dans ces quartiers et de faire un diagnostic réel.

Vous avez également raison d'indiquer qu'il n'est possible de faire un diagnostic réel que sur la base de statistiques réelles. A ce titre, puisque vous souhaitez que l'Ordre national centralise certaines statistiques, nous souhaiterions être partenaire de cette démarche afin que les statistiques soient développées en commun pour ne pas confondre des faits différents, ce qui aurait pour conséquence d'affoler la population.

Marc SCHWOB

Concernant la situation à Meaux, il est nécessaire de bien clarifier les responsabilités de chacun. A mes yeux, la sécurité publique et la santé publique sont deux compétences régaliennes de l'Etat. Puisque nous dénonçons la mauvaise couverture du territoire en termes d'accès aux soins et, bientôt peut-être, une mauvaise qualité de soins dans certaines zones, nous pouvons effectivement envisager le transport des patients vers des centres de soins. En revanche, la prise en charge financière de ce type de dispositif ne doit pas être assurée par les collectivités locales, mais par l'Etat. Vous avez par ailleurs évoqué l'éducation, or je rappelle que les éducateurs de rue, les travailleurs sociaux, la politique de la ville ou les activités éducatives périscolaires sont de la responsabilité financière des communes aux termes des lois de décentralisation de 1982 et 1983.

Bernard GLORION

Je vous remercie de vous être exprimé aussi franchement. J'ai bien noté que la Direction générale de la Police nationale nous a invité à constituer un nouvel organisme que nous pourrions appeler “ Observatoire de l'insécurité médicale ” et qui pourrait faire appel aux compétences des départements les plus concernés par ces

problèmes. Je transmettrai ce flambeau à mon successeur. Par ailleurs, je signale à Monsieur Schwob que ce sujet se rapproche de ceux traités par la Commission chargée de la permanence de l'accès aux soins.

Je vous remercie encore une fois de votre participation. Lors de notre prochaine rencontre, je serais assis dans la salle après que nous aurons découvert le visage de mon successeur.